

提出日： 年 月 日

公益社団法人日本理学療法士協会 会長 殿

## モザイクアート用笑顔の写真応募用紙

応募者氏名	
応募者氏名（ふりがな）	
応募者 E-mail アドレス	
応募者生年月日（年齢）	（ 歳）
応募者電話番号	
クオカード抽選希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
クオカード抽選をご希望の方は送付先住所をご記入ください。	
住所	
未成年の方は次の4項をご記入ください。	
保護者氏名	
保護者氏名（ふりがな）	
保護者 E-mail アドレス	
保護者電話番号	

下記の事項を確認のうえ、ご同意のチェックを記入し、ご署名・押印をお願いいたします。  
(応募者が未成年の場合は、保護者のご署名・押印もお願いいたします。)

1. 「日本理学療法士協会 60 周年記念 モザイクアート用写真募集要項」(以下「募集要項」)に定める事項を十分確認し、これに同意した上で応募いたします。 チェック
2. 募集要項「12. その他」の4)に記載の個人情報の取扱い(プライバシーポリシーの内容を含みます。)について確認し、これに同意いたします。

署 名 \_\_\_\_\_ (印)

(未成年者の場合) 保護者署名 \_\_\_\_\_ (印)

本応募用紙と笑顔の写真を同封のうえ、以下までご郵送ください。

《提出先》

〒106-0032 東京都港区六本木7-11-10

公益社団法人日本理学療法士協会 事務局 広報企画課 宛